| | | |
|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Versión | 3 |
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Fecha de aprobación | 2/15/2018 |
| | Código: | 04-02-FO-0002 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | ERNNEY CACERES AVILA | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1010216408 | |
| CORREO ELECTRONICO: | ernycaceres25@gmail.com | | | | CELULAR: | 3042037590 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO MOVIL N° 6854 | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11G01-26 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550007100841118 | | | | PENSIONADO | NO | |

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 6252 | | | VIGENCIA | | 2022 | |
| NÚMERO DE CDP | 2939 | FECHA | 2023-11-29 16:47:28.000 | NÚMERO DE CRP | 66100 | FECHA | 2023-11-30 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-11-01 | | 2023-11-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,881,636 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | RESERVA DE GLOSA 0% | | N/A | | | |

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $39,330,683 |
| VALOR EJECUTADO | $34,578,165 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,881,636 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $4,752,518 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 88% |

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

| Número de Planilla | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 71817064 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ
52837358
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| 1. Realizar acciones de auxiliar de enfermería direccionadas, de acuerdo a los programas y Plan de atención integral de enfermería para cada paciente. | ACTIVIDADES PROPIAS DE LA ATENCIÓN DE CADA PACIENTE EN LA AMBULANCIA (REVISAR GUÍAS DE MANEJO DE ATENCIÓN) EN LOS TRASLADOS DE ACUERDO A LOS DESPACHOS REALIZADOS POR LA CENTRAL EN EL HORARIO COORDINADO | "AUDITORIAS GENERADAS ALEATORIAMENTE EN EL PROCESO DE TRASLADO. -AUDITORIA DE REGISTROS CLÍNICOS - AUDITORIAS CONCURRENTES ALEATORIAS" |
| 2. Realizar entrevista al paciente de manera que se tengan datos suficientes que promuevan un diagnóstico presuntivo, informar al paciente y su familia y educar al individuo,familia y comunidad en los aspectos de prevención, promoción, tratamiento de su patologia o estado de salud | ACTIVIDADES PROPIAS DE LA ATENCIÓN DE CADA PACIENTE EN LA AMBULANCIA (REVISAR GUÍAS DE MANEJO DE ATENCIÓN) EN LOS TRASLADOS DE ACUERDO A LOS DESPACHOS REALIZADOS POR LA CENTRAL EN EL HORARIO COORDINADO | "AUDITORIAS GENERADAS ALEATORIAMENTE EN EL PROCESO DE TRASLADO. -AUDITORIA DE REGISTROS CLÍNICOS - AUDITORIAS CONCURRENTES ALEATORIAS" |
| 3. Realizar las actividades programadas en el servicio de urgencias, teniendo en cuenta normas técnicas y administrativas. | APLICA EN CASOS DE ASISTIR A APOYAR EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE CUALQUIERA DE LAS UNIDADES. | FORMATO DE ASISTENCIA A OTROS SERVICIOS |
| 4. Diligenciar la HC completa y legible, de manera oportuna en el proceso de atención de un paciente. ( cumpir 89 items) | VALORO, ATIENDO Y PRESTO UNA ATENCIÓN OPORTUNA Y EFICIENTE A LA POBLACIÓN EN SITUACIONES DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES, LAS CUALES ME SEAN DIRECCIONADAS POR EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS CRUE. | PROTOCOLOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO |
| 5. Diligenciar la HC completa y legible, de manera oportuna en el proceso de atención de un paciente. ( cumpir 89 items) | HACER ENTREGA DE LAS HC DE MANERA COMPETA O DILIGENCIAR EN EL APLICATIVO QUE PERMITA EL ACCESO AL REGISTRO CLÍNICO POR PARTE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO | HC ENTREGADAS O GESTIONADAS |
| 6. Administrar medicamentos de acuerdo a las guías clinicas y la pertinencia médica en caso de móvil medicalizada, con caracteristicas de seguridad y oportunidad | ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A PERTINENCIA Y GUÍAS CLÍNICAS, REALIZAR LA SOLICITUD DE MEDICAMENTOS A FIN DE TENER INVENTARIO DE MEDICAMENTOS AL DÍA | AUDITORIA DE COHERENCIA / INVENTARIO DE MEDICAMENTOS COMPLETO DE MANERA PERMANENTE |
| 7. Manejo de pacientes con insumos y elementos de acuerdo a lo establecido por el Médico regulador para ambulancias báscias | ASISTO A CAPACITACIONES, ACTIVIDADES, LECTURA DE DOCUMENTOS DEFINIDOS PARA APORTAR A EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EN EL TIEMPO QUE LA PRESTACION DE MI SERVICIO ME LO PERMITA | CUANDO SE REQUIERA |
| 8. Realizar cadena de custodia en los casos que se amerite | PORTO, RESPETO Y RESPONDO POR LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS AL MOMENTO DE MI CONTRATACIÓN Y HAGO LA DEBIDA ENTRADA DE LOS MISMOS EN CASO DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO, | PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES |
| 9. Mantener sus respectivos servicios en orden y estricta limpieza, cumpliendo con los procedimientos de limpieza y desinfección institucional. ( lipieza terminal y rutinaria) | ASISTO Y PARTICIPO EN LAS CAPACITACION DADAS POR LA SUBRED A LO QUE LA DISPONIBILIDAD DE LOS TURNOS ME LO PERMITA PARA CONOCER Y EJECUTAR EL MANUAL DE BIOSEGURIDAD EN SU TOTALIDAD AL MOMENTO DE PRESTAR MI SERVICIO | PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| 10. Realizar el proceso de esteriización | ESTERILIZAR, PREPARAR Y RESPONDER POR EL MATERIAL, EQUIPOS Y ELEMENTOS COMPLETOS BAJO SU RESPONSABILIDAD QUE REQUIERAN ESTE PROCESO | EQUIPOS EN AMBULANCIA COMPLETOS |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| 11.Pa1ticipar en actividades intrahospitalarias y extrahospitalarias para el desarrollo de los programas de salud de la Institución. | REALIZO NOTIFICACIÓN INMEDIATA A LOS SUPERVISORES O REFERENTES SOBRE LOS HECHOS QUE SE PRESENTEN EN EL SERVICIO | PROTOCOLOS Y NORMAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO |
| 12. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población. | PARTICIPO PARA EL CUMPLIMIENTO AL 100% DE MI SERVICIO EN LAS JORNADAS DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO, Y QUE MI SERVICIO ME PERMITA HACERLO | CUANDO SE REQUIERAN |
| 13. Capacitarse y garantiar el cuidado y buen funcionamiento de los equipos Biomedicos | GARANTIZO LA ATENCIÓN OPORTUNA Y EFICIENTE A LA POBLACIÓN EN SITUACIONES DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES, LAS CUALES ME SEAN DIRECCIONADAS POR EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS CRUE, TENIENDO SIEMPRE ACCIONES DE RESPETO Y TRATO DIGNO DE QUIENES EN ESTAS INTERVENGAN. | PROTOCOLOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO |
| 14. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud. | GARANTIZARE QUE TODO LO QUE SE PRESENTE Y SE DIGA AL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO POR EL CUAL NOS CONTRATARON SE MANEJARA CON LA CONFIDENCIALIDAD QUE LA MISMA REQUIERA CUMPLIENDO CON LOS CONDUCTOS DE MANEJO QUE SE ESTABLEZCAN PARA LA MISMA | PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |

MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ
52837358
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Controlada Subred Suroccidente

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1010216408 | ERNNEY CACERES AVILA | DG 61 SUR 20 A 30 | 2037590 | ernycaceres25@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-10 | 2023-10 | I | 10/11/2023 | 71817064 | $356.400 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 145.000 | 0 | | 0 | | 0 | 7 | 1.100 | 0 | 146.100 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1.300 | 0 | 186.900 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 23.200 | 7 | 200 | 23.400 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 145.000 | 146.100 |
| Pensión | 1 | 185.600 | 186.900 |
| Riesgos Laborales | 0 | 0 | 0 |
| CCF | 1 | 23.200 | 23.400 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 353.800 | 356.400 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1010216408 | ERNNEY CACERES AVILA | | DG 61 SUR 20 A 30 | 2037590 | ernycaceres25@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-10 | 2023-10 | I | 10/11/2023 | 71817064 | $356.400 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1010216408 | CACERES AVILA ERNNEY | 3 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.160.000 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.160.000 | 145.000 | | 0 | | 0 | CCF24 | 1.160.000 | 23.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

## Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

### Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

### Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** ○ Sí ◉ No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

### Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 6252-2022.pdf | 6252-2022.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARZO 2022.pdf | MARZO 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ABRIL 2022.pdf | ABRIL 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAYO 2022.pdf | MAYO 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUNIO 2022.pdf | JUNIO 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIO 2022.pdf | JULIO 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | AGOSTO 2022.pdf | AGOSTO 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SEPTIEMBRE 2022.pdf | SEPTIEMBRE 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | OCTUBRE 2022....pdf | OCTUBRE 2022....pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Noviembre 2022.pdf | Noviembre 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Diciembre 2022.pdf | Diciembre 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Enero 2023.pdf | Enero 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | FEBRERO 2023.pdf | FEBRERO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Marzo 2023.pdf | Marzo 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ABRIL 2023.pdf | ABRIL 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAYO 2023.pdf | MAYO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUNIO 2023.pdf | JUNIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIO 2023.pdf | JULIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | AGOSTO 2023.pdf | AGOSTO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SEPTIEMBRE 2023.pdf | SEPTIEMBRE 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | OCTUBRE 2023.pdf | OCTUBRE 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1010216408 |
| NOMBRES | ERNNEY |
| APELLIDOS | CACERES AVILA |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/08/2008 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 11/20/2023 09:38:29 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

**Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud**
**ADRES**

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC | Tipo Afiliación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1010216408 | CACERES | AVILA | ERNNEY | | 2023-10 | NUEVA E.P.S S.A. | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| NUEVA E.P.S S.A. | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 07/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 06/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 05/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 03/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| NUEVA E.P.S S.A. | 04/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 03/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 07/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 06/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 05/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 09/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 08/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 07/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 06/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 03/2019 | 24 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 08/2018 | 8 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 05/2017 | 4 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 04/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 03/2017 | 21 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 10/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 06/2016 | 4 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 05/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 04/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 03/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| NUEVA E.P.S S.A. | 02/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 01/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 12/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 11/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 10/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 09/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 08/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 07/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 06/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 05/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 04/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 03/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 02/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 01/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 12/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 11/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 10/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 09/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 08/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 07/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

**Pago con cotización:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

**Estado Emergencia:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA D SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**ERNEY CASERES AVILA**

**C.C 1.010.216.408 de Bogotá**

La suma de ($ 1.881.636.oo) pesos m/cte, por concepto de: **Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o asistencial en el área de ATENCIONPREHOSPITALARIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E** como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, durante el periodo de **01 al 30 de Noviembre de 2023**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio **No 6252 - 2022.**

**ERNEY CASERES AVILA**

**C.C 1.010.216.408 de Bogotá**

**Cuenta de ahorros Banco Davivienda**

**No 550007100841118**